

**CUIDADO CONTINUADO EM SAÚDE MENTAL: DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM JUAZEIRO-BA**

**CONTINUOUS CARE IN MENTAL HEALTH: CHALLENGES OF INTEGRATION BETWEEN PRIMARY CARE AND PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS IN JUAZEIRO-BA**

**ATENCIÓN CONTINUA EN SALUD MENTAL: DESAFÍOS DE LA INTEGRACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL EN JUAZEIRO-BA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-288>

**Data de submissão:** 30/09/2025

**Data de publicação:** 30/10/2025

**Jairo Elcio Carvalho Silva**

Mestrando em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental  
Instituição: Universidade do Estado da Bahia (UNEB)  
E-mail: jairoelcio@yahoo.com.br

**Jannine Maria Carvalho Silva**

Mestranda em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental  
Instituição: Universidade do Estado da Bahia (UNEB)  
E-mail: jannine\_carvalho@hotmail.com

**Leonardo Diego Lins**

Doutor em Educação e Contemporaneidade  
Instituição: Universidade do Estado da Bahia (UNEB)  
E-mail: ldlins@uneb.br

---

**RESUMO**

O presente artigo dá continuidade ao estudo “Entre muros e pontes: transformações e contradições da saúde mental no Brasil contemporâneo”, aprofundando a análise sobre a integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Juazeiro-BA, com foco na Unidade Básica de Saúde Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro. O objetivo geral foi compreender o papel da APS como principal porta de entrada para o cuidado integral em saúde mental, identificando os transtornos mentais mais prevalentes e os psicofármacos prescritos, bem como as fragilidades nos registros clínicos e os desafios na articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O estudo adotou abordagem descritiva e qualitativa, baseada na análise de dados clínicos do sistema e-SUS AB e de prontuários físicos da unidade. Os resultados apontaram predominância de transtornos depressivos, ansiosos e psicóticos, com uso frequente de antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos. Verificaram-se fragilidades na continuidade do cuidado e na contrarreferência entre a APS e os CAPS, além da carência de processos sistemáticos de capacitação em saúde mental para a equipe. Conclui-se que a APS desempenha papel fundamental no acolhimento e acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico, sendo essencial o fortalecimento do matriciamento e da educação permanente para consolidar a integralidade do cuidado em saúde mental.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. CAPS. Matriciamento. Reforma Psiquiátrica.

## **ABSTRACT**

This article continues the study “Between Walls and Bridges: Transformations and Contradictions of Mental Health in Contemporary Brazil,” deepening the analysis of the integration of mental health into Primary Health Care (PHC) in the city of Juazeiro, Bahia, with a focus on the Edésio Oliveira do Nascimento Primary Health Unit, located in the Tabuleiro neighborhood. The main objective was to understand the role of PHC as the main entry point for comprehensive mental health care, identifying the most prevalent mental disorders and prescribed psychotropic drugs, as well as the weaknesses in clinical documentation and the challenges in coordination with the Psychosocial Care Centers (CAPS). The study adopted a descriptive and qualitative approach, based on the analysis of clinical data from the e-SUS AB system and physical medical records from the unit. The results revealed a predominance of depressive, anxiety, and psychotic disorders, with frequent use of antidepressants, anxiolytics, and antipsychotics. Weaknesses were identified in care continuity, counter-referral processes, and the lack of continuing education in mental health for the health team. It is concluded that PHC plays a fundamental role in welcoming and following up users with psychological distress, and that strengthening matrix support and ongoing professional education is essential to ensure comprehensive and integrated mental health care.

**Keywords:** Primary Health Care. Mental Health. CAPS. Matrix Support. Psychiatric Reform.

## **RESUMEN**

Este artículo continúa el estudio "Entre muros y puentes: Transformaciones y contradicciones de la salud mental en el Brasil contemporáneo", profundizando en el análisis de la integración de la salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS) en el municipio de Juazeiro, Bahía, con énfasis en la Unidad Básica de Salud Edésio Oliveira do Nascimento, ubicada en el barrio de Tabuleiro. El objetivo general fue comprender el papel de la APS como puerta de entrada principal a la atención integral de la salud mental, identificando los trastornos mentales más prevalentes y los psicofármacos prescritos, así como las debilidades en los registros clínicos y los desafíos en la coordinación con los Centros de Atención Psicosocial (CAPS). El estudio adoptó un enfoque descriptivo y cualitativo, basado en el análisis de datos clínicos del sistema e-SUS AB y los registros médicos físicos de la unidad. Los resultados indicaron un predominio de trastornos depresivos, ansiosos y psicóticos, con uso frecuente de antidepressivos, ansiolíticos y antipsicóticos. Se detectaron deficiencias en la continuidad de la atención y la contrarreferencia entre la APS y los CAPS, además de la falta de procesos sistemáticos de capacitación en salud mental para el personal. Se concluye que la APS desempeña un papel fundamental en la recepción y el seguimiento de los usuarios con problemas de salud mental, y que el fortalecimiento del apoyo matricial y la educación continua es esencial para consolidar la atención integral en salud mental.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud. Salud Mental. CAPS. Apoyo Matriz. Reforma Psiquiátrica.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental, enquanto dimensão indissociável do processo saúde-doença, constitui-se como uma das áreas mais complexas e desafiadoras da prática em Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em territórios urbanos periféricos, como o bairro Tabuleiro, em Juazeiro–BA. O sofrimento psíquico, frequentemente atravessado por determinantes sociais, econômicos e culturais, exige respostas que ultrapassem o modelo biomédico tradicional e reconheçam o sujeito em sua integralidade, inserido em um contexto comunitário e relacional (MERHY, 2002; AMARANTE, 2007; BRASIL, 2013).

No contexto brasileiro, a APS consolidou-se como eixo estruturante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, com a finalidade de articular os diferentes pontos de atenção voltados à promoção, prevenção e cuidado em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). A APS, nesse modelo, assume papel fundamental na escuta qualificada, no vínculo longitudinal e na coordenação do cuidado, sendo responsável pela identificação precoce de transtornos mentais, pelo acompanhamento de casos leves e pela articulação com os demais serviços da rede para casos de maior complexidade (BRASIL, 2013; SILVA; DIMENSTEIN, 2014).

Entre os principais dispositivos que compõem a RAPS estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços estratégicos que oferecem atendimento especializado a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os CAPS atuam como referência para casos de maior complexidade, oferecendo atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, acompanhamento familiar e ações comunitárias, sempre em articulação com a Atenção Primária (BRASIL, 2011; ONOCKO-CAMPOS et al., 2018). Existem diferentes modalidades desses centros, conforme o público-alvo e a abrangência assistencial: CAPS I, II e III (voltados a transtornos mentais severos), CAPS AD (Álcool e Drogas) e CAPSi (Infantojuvenil) (BRASIL, 2011).

No município de Juazeiro–BA, a rede de saúde mental é composta por três CAPS — CAPS Infantojuvenil (CAPSi), CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) e CAPS Transtornos (geral) — além de contar com sete psiquiatras que atuam em integração com as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Apesar dos avanços, persistem desafios na contrarreferência, na continuidade assistencial e na comunicação entre os níveis de atenção, dificultando a efetiva integralidade do cuidado em saúde mental no município (PREFEITURA DE JUAZEIRO, 2023; BRASIL, 2022).

A UBS Edésio Oliveira do Nascimento, situada no bairro Tabuleiro, é a principal referência de Atenção Primária à Saúde na região, atendendo aproximadamente 3.350 pessoas. Sua equipe é

composta por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um médico, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, que realizam consultas, visitas domiciliares e atividades coletivas voltadas à promoção e ao acompanhamento em saúde mental. Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender como a APS do bairro Tabuleiro se estrutura como porta de entrada e espaço de cuidado integral em saúde mental, identificando as práticas da equipe, os padrões de uso de psicofármacos, a articulação com os CAPS e as fragilidades documentais e formativas que ainda limitam a efetivação plena da RAPS no município de Juazeiro–BA.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo teve caráter qualitativo, descritivo e documental, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, município de Juazeiro – BA. A abordagem qualitativa foi adotada por permitir compreender as práticas de cuidado em sua complexidade, integrando dimensões subjetivas, relacionais e socioculturais presentes no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa foi conduzida entre fevereiro de 2024 e novembro de 2024. As fontes de dados incluíram registros clínicos do sistema e-SUS AB e prontuários físicos da unidade. Foram analisados 905 registros válidos, distribuídos entre as microáreas adscritas à equipe de Saúde da Família do Tabuleiro.

As variáveis consideradas foram: idade, sexo, diagnóstico clínico (CID-10), comorbidades, psicofármacos prescritos, frequência de atendimentos e observações sobre continuidade e adesão ao tratamento.

Os dados quantitativos foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de frequências simples e cruzamentos (comorbidades × sexo × faixa etária). Já as informações qualitativas provenientes dos registros e anotações de acompanhamento foram examinadas com base na análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011), buscando identificar padrões relacionados à fragilidade, vínculo, adesão e acompanhamento terapêutico dos usuários acompanhados na UBS.

A triangulação entre dados quantitativos e qualitativos possibilitou uma leitura abrangente do cuidado em saúde mental no território, articulando indicadores clínico-epidemiológicos e narrativas profissionais.

O estudo atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo desenvolvido em conformidade com os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

### 3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Reforma Psiquiátrica brasileira, fruto de lutas sociais, políticas e acadêmicas, constituiu-se como um marco histórico na transição do modelo hospitalocêntrico para um modelo territorial, comunitário e humanizado de cuidado (AMARANTE, 2007; ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 2001). Essa transformação, impulsionada pela redemocratização e pela construção do Sistema Único de Saúde (SUS), culminou na criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instrumento essencial para efetivar os princípios da integralidade e da atenção centrada no sujeito (BRASIL, 2013).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 reafirmou o papel da APS como coordenadora do cuidado, sendo o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e espaço de escuta, vínculo e acompanhamento contínuo. Starfield (2002) destaca que a qualidade da atenção primária depende não apenas da cobertura territorial, mas principalmente da capacidade de oferecer acompanhamento longitudinal, resolutivo e centrado na pessoa.

A literatura aponta que o manejo dos transtornos mentais na APS deve ser realizado de forma interdisciplinar e compartilhada, priorizando o cuidado integral e evitando práticas medicalizantes e fragmentadas (SBMFC, 2021). Já a Sociedade Brasileira de Psiquiatria (SBP, 2020; 2023) recomenda que o manejo dos transtornos mentais comuns ocorra de forma integrada entre generalistas e especialistas, com ênfase na racionalidade do uso de psicofármacos e no suporte matricial.

O matriciamento em saúde mental, segundo Campos e Domitti (2007), é uma metodologia de gestão que promove o apoio técnico-pedagógico e a corresponsabilização entre as equipes da APS e dos CAPS. Para Merhy (2002), essa prática rompe com o paradigma tradicional centrado na figura do especialista e valoriza o trabalho coletivo e o compartilhamento de saberes, ampliando a autonomia das equipes e dos usuários.

Pesquisas recentes desenvolvidas na Bahia (LINS, 2023; LINS & SANTANA, 2022) reforçam a importância da territorialização e da integração entre APS e CAPS. Esses estudos apontam que o cuidado em saúde mental se fortalece quando há vínculo comunitário, trabalho interprofissional e apoio matricial contínuo, ainda que persistam limitações estruturais e assistenciais.

Campos (2019) e Costa-Rosa et al. (2022) acrescentam que o território deve ser entendido não apenas como espaço físico, mas como um campo simbólico e relacional onde se produzem vínculos e significados, o que torna a atenção psicossocial um processo que extrapola as paredes das unidades de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022) reafirmam que fortalecer a APS com formação continuada e apoio matricial em saúde

mental é condição indispensável para reduzir o hiato de tratamento e garantir acesso equitativo aos cuidados psicossociais. Assim, a literatura converge em indicar que um cuidado em saúde mental efetivo na APS depende da escuta sensível, do vínculo e da corresponsabilização entre os profissionais e a comunidade — princípios essenciais para a prática na UBS Edésio Oliveira do Nascimento, em Juazeiro–BA.

### 3.1 PANORAMA GERAL DOS REGISTROS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A análise dos registros clínicos obtidos a partir dos prontuários físicos e do sistema e-SUS AB da Unidade Básica de Saúde Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, município de Juazeiro – BA, permitiu identificar um total de 905 registros válidos, distribuídos entre as microáreas adscritas à equipe de Saúde da Família.

O perfil epidemiológico da população acompanhada revela predominância de adultos de meia-idade e idosos, especialmente nas faixas etárias de 40 a 69 anos, refletindo o processo de envelhecimento populacional e a consequente elevação da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na comunidade.

Em relação ao sexo, observou-se predomínio do público feminino nos atendimentos relacionados à saúde mental, achado que está em consonância com a literatura (LIMA et al., 2014; WHO, 2020). As mulheres apresentaram maior frequência de sintomas ansiosos e depressivos, enquanto os homens concentraram registros associados ao uso abusivo de álcool e queixas somáticas. Esse padrão reforça que as manifestações de sofrimento psíquico se expressam de forma distinta entre os gêneros, influenciadas por fatores culturais, sociais e de gênero, o que demanda estratégias terapêuticas diferenciadas e sensíveis ao contexto local (AMARANTE, 2007).

A presença expressiva de comorbidades clínicas, especialmente hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), demonstra a forte inter-relação entre condições físicas e mentais. Esses achados corroboram evidências que associam o sofrimento emocional e o estresse crônico ao agravamento das doenças físicas (BRASIL, 2013; LINS, 2020).

No contexto do Tabuleiro, essa realidade reforça a necessidade de uma abordagem integral e interdisciplinar, que articule o cuidado em saúde mental com o acompanhamento das condições crônicas, fortalecendo a coordenação do cuidado e a longitudinalidade da atenção na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, a atuação multiprofissional e o fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários se mostram fundamentais para garantir a adesão ao tratamento, o acolhimento das demandas subjetivas e a redução de agravos relacionados ao sofrimento mental.

### 3.2 TRANSTORNOS MENTAIS E COMORBIDADES MAIS PREVALENTES

Nos registros analisados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, em Juazeiro–BA, observou-se uma população adscrita de aproximadamente 3.200 pessoas, acompanhada por uma equipe de cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um médico. A equipe realiza acompanhamento individualizado, visitas domiciliares e atividades em grupo, configurando um processo de cuidado multiprofissional, territorial e contínuo, em consonância com os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS).

Os transtornos mentais mais prevalentes identificados nos registros clínicos e no sistema e-SUS AB foram:

- Transtorno depressivo recorrente (CID-10: F33);
- Episódios depressivos moderados (F32.1);
- Transtorno de ansiedade generalizada – TAG (F41.1);
- Esquizofrenia (F20);
- Transtorno afetivo bipolar (F31);
- Transtornos relacionados ao uso de álcool e substâncias psicoativas (F10, F14 e F19);
- Transtorno do espectro autista (F84);
- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH (F90);
- Doença de Alzheimer (G30);
- Epilepsia (G40).

Essas condições refletem a complexidade da demanda em saúde mental no território, onde depressão, ansiedade e insônia crônica (F51.0) destacam-se entre os diagnósticos mais frequentes. Esse perfil epidemiológico é compatível com a realidade de áreas urbanas periféricas, marcadas por vulnerabilidades sociais, baixa escolaridade e condições de vida precárias.

A Classificação Internacional de Doenças (CID) — atualmente em sua 10ª revisão (CID-10) — é um sistema padronizado elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificar e categorizar doenças, agravos e condições de saúde. O uso da CID padroniza registros clínicos, facilita a vigilância epidemiológica e orienta o planejamento de ações e políticas públicas de saúde (OMS, 2019; BRASIL, 2013).

A coexistência de transtornos mentais com condições crônicas não transmissíveis (DCNTs) — como hipertensão arterial sistêmica (HAS – I10) e diabetes mellitus tipo 2 (DM – E11) — foi amplamente observada, evidenciando a interdependência entre saúde mental e condições metabólicas.

Essa associação caracteriza o que a literatura denomina comorbidade psiconeuroendócrina, em que fatores emocionais, neuroendócrinos e sociais interagem, impactando a adesão terapêutica e o controle clínico (LINS, 2020; BRASIL, 2013).

Também foram observados registros de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, embora com subnotificação evidente nos sistemas de registro. Tal situação reflete a invisibilidade do sofrimento psíquico associado ao uso de drogas, ainda permeado por estigmas sociais e morais no território, o que dificulta o reconhecimento e o acompanhamento adequado desses casos (YASUI, 2010).

Os resultados obtidos dialogam com o contexto pós-pandêmico, em que o isolamento social, a insegurança econômica e a sobrecarga emocional contribuíram para o aumento dos quadros de depressão, ansiedade e insônia. Essa tendência também foi observada em estudos internacionais, como os relatórios da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), que apontam um crescimento expressivo dos transtornos mentais em populações vulneráveis após 2020.

No território do Tabuleiro, esse cenário reforça a importância de fortalecer o acolhimento em saúde mental na Atenção Primária, a integração com o CAPS AD e a atuação multiprofissional voltada à escuta qualificada, à redução de danos e à promoção do cuidado contínuo, respeitando as singularidades socioculturais da comunidade.

### 3.3 PSICOTRÓPICOS MAIS PRESCRITOS E PADRÕES TERAPÊUTICOS

A análise das prescrições realizadas na Unidade Básica de Saúde Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, município de Juazeiro – BA, revelou o predomínio do uso de antidepressivos do grupo dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), com fluoxetina (20 mg/dia) sendo o medicamento mais prescrito entre os usuários acompanhados pela equipe de Saúde da Família. Em seguida, observou-se a sertralina (50 mg/dia) como opção frequente, embora não esteja disponível na rede municipal de Juazeiro, o que limita a continuidade terapêutica dos pacientes que fazem uso desse fármaco.

Além desses, foram registradas prescrições de amitriptilina (25–75 mg/dia), utilizada como antidepressivo tricíclico de baixo custo, e de risperidona (1–2 mg/dia) e diazepam (5–10 mg à noite), empregados em casos de ansiedade grave, insônia e transtornos psicóticos leves.

Esses padrões terapêuticos estão de acordo com os Protocolos Clínicos de Saúde Mental do SUS (BRASIL, 2013), que orientam o uso dos ISRS como primeira linha no manejo dos transtornos depressivos e ansiosos. No entanto, observou-se ausência de registros regulares de reavaliação e tempo

de uso dos medicamentos, o que dificulta o acompanhamento clínico, o monitoramento da adesão terapêutica e a avaliação dos efeitos adversos.

É importante destacar que não há dispensação de medicações psicotrópicas na própria UBS do Tabuleiro. O acesso a esses medicamentos ocorre somente na Farmácia da Família e no CAPS AD de Juazeiro, ambos fora do bairro. Embora exista transporte público que conecta o Tabuleiro à sede municipal, as condições socioeconômicas da população, caracterizadas por baixa renda e dificuldades de deslocamento frequente, acabam limitando o acesso regular às medicações e comprometendo a continuidade do tratamento.

A Tabela 1 a seguir apresenta um comparativo entre os psicofármacos disponíveis no CAPS de Juazeiro e as prescrições mais comuns na UBS Edésio Oliveira do Nascimento, destacando a inexistência de dispensação local e a dependência das estruturas externas para obtenção dos medicamentos.

Tabela 1 – Comparativo entre psicofármacos disponíveis no CAPS de Juazeiro e prescritos na UBS Edésio Oliveira do Nascimento (Tabuleiro)

Classe/Medicação (CAPS – Juazeiro)	Disponível na UBS do Tabuleiro	Observações
Fluoxetina 20 mg	Não	Antidepressivo mais prescrito na UBS; dispensado na Farmácia da Família e CAPS.
Sertralina 50 mg	Não	Amplamente prescrita; não disponibilizada pelo município.
Amitriptilina 25 mg	Não	Usada como antidepressivo tricíclico; retirada na Farmácia da Família.
Risperidona (1 mg, 3 mg)	Não	Utilizada em alguns casos; fornecida exclusivamente pelo CAPS.
Diazepam (5 mg, 10 mg)	Não	Uso esporádico em ansiedade e insônia; dispensado no CAPS e Farmácia da Família.
Clonazepam (2 mg)	Não	Controle especial; acesso restrito ao CAPS AD.
Haloperidol (1 mg, 5 mg)	Não	Disponível apenas no CAPS e no kit de emergência das USF.
Ácido Valpróico / Carbamazepina	Não	Estabilizadores de humor disponíveis apenas no CAPS.
Carbonato de Lítio	Não	Dispensado exclusivamente no CAPS; indicado em transtorno bipolar.
Nortriptilina / Clomipramina	Não	Presentes apenas na lista do CAPS; não ofertadas na UBS.
Levomepromazina / Prometazina	Não	Uso adjuvante no CAPS; não enviadas à UBS.

Fonte: Proprio autor

A análise da Tabela 1 demonstra que nenhum psicotrópico é dispensado diretamente na UBS, permanecendo toda a distribuição centralizada no CAPS e na Farmácia da Família. Essa estrutura de fornecimento, associada às limitações socioeconômicas locais, representa um obstáculo importante à adesão terapêutica, sobretudo entre usuários com transtornos mentais crônicos.

O contraste entre a prática de prescrição na UBS e a disponibilidade farmacêutica municipal reflete a fragmentação da rede de atenção psicossocial, resultante de barreiras logísticas, falta de integração entre UBS e CAPS, ausência de protocolos compartilhados e o predomínio do modelo biomédico, com pouca ênfase nas ações psicossociais e comunitárias.

Dessa forma, conforme destacam Lins (2023) e Amarante (2007), o desafio contemporâneo da saúde mental na Atenção Primária vai além do fornecimento de medicação — requer a construção de um cuidado integral, relacional e emancipador, que considere as condições reais de vida e o território como espaço de produção de saúde e autonomia.

### 3.4 FRAGILIDADES DOCUMENTAIS E ENTRAVES NA CONTINUIDADE DO CUIDADO

A análise dos prontuários físicos e eletrônicos da UBS Edésio Oliveira do Nascimento, no bairro Tabuleiro, revelou fragilidades importantes na documentação clínica, especialmente em relação à completude e à qualidade das informações registradas. Observou-se a presença de anotações incompletas, diagnósticos genéricos ou imprecisos e ausência de dados referentes ao contexto familiar e social dos pacientes. Em diversos casos, os registros se limitavam ao nome da medicação prescrita por profissionais do CAPS, sem a devida descrição da hipótese diagnóstica, da conduta terapêutica ou do plano de seguimento na Atenção Primária.

Essas lacunas documentais constituem um entrave direto à continuidade do cuidado e ao fortalecimento do vínculo terapêutico, uma vez que dificultam o acompanhamento longitudinal e a avaliação da evolução clínica dos usuários. Além disso, verificou-se escassez de registros formais de encaminhamento e contrarreferência entre a UBS e o CAPS AD — unidade responsável pelos casos de saúde mental moderados e graves no município de Juazeiro. Tal deficiência reflete a fragilidade da articulação entre a Atenção Básica e os serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No município de Juazeiro, a RAPS é composta por diferentes dispositivos — entre eles, CAPS II, CAPS AD, CAPS Infantil, Farmácia da Família, leitos de retaguarda e unidades de urgência e emergência. Apesar dessa estrutura relativamente consolidada, o funcionamento integrado entre os níveis de atenção ainda é limitado, especialmente em territórios periféricos como o Tabuleiro. A

distância física das unidades especializadas e as dificuldades socioeconômicas da população impactam o acesso, a comunicação intersetorial e a efetivação do cuidado compartilhado.

Esses achados dialogam com a literatura nacional sobre os desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira, que destaca a fragmentação da informação e a ausência de acompanhamento longitudinal como fatores que comprometem a continuidade terapêutica e a integralidade do cuidado (ROTELLI et al., 2001; AMARANTE, 2007). No caso do Tabuleiro, tais limitações reforçam a necessidade de qualificar o registro clínico, promover fluxos padronizados de referência e contrarreferência e fortalecer o trabalho em rede, garantindo que a atenção à saúde mental seja realmente territorial, integrada e humanizada.

### 3.5 VÍNCULO TERAPÊUTICO E DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA NA APS URBANA

Apesar dos esforços da equipe multiprofissional da UBS Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, os dados analisados indicam que o cuidado em saúde mental na Atenção Primária ainda é predominantemente reativo e centrado na queixa imediata, com baixa inserção de ações educativas, preventivas e comunitárias. Essa configuração reflete a sobrecarga de trabalho das equipes, a limitação de recursos humanos e estruturais e a fragilidade na articulação com os serviços especializados, o que dificulta a consolidação de um cuidado integral e contínuo voltado à saúde mental (BRASIL, 2013; CAMPOS, 2019).

A unidade conta atualmente com uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis pelo acompanhamento das famílias das microáreas adscritas. Embora os profissionais demonstrem comprometimento e vínculo com a comunidade, o elevado número de atendimentos clínicos, associado à ausência de profissionais com formação específica em saúde mental, limita a realização de atividades terapêuticas em grupo, rodas de conversa e ações comunitárias de promoção da saúde mental — estratégias recomendadas pelos Protocolos da Atenção Básica em Saúde Mental (BRASIL, 2013).

Outro aspecto importante refere-se à ausência de espaços regulares de matriciamento e apoio técnico-pedagógico com o CAPS AD de Juazeiro, o que enfraquece a integração entre os serviços e compromete a continuidade do cuidado aos usuários com transtornos mentais. Essa lacuna evidencia a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, que, embora conte com estruturas como CAPS II, CAPS AD, CAPS Infantil, Farmácia da Família e unidades de urgência e emergência, ainda apresenta dificuldades de comunicação, referência e contrarreferência efetivas (AMARANTE, 2007; LINS, 2023).

O vínculo terapêutico, quando estabelecido, mostrou-se fortemente dependente da relação interpessoal entre o profissional e o usuário, em vez de resultar de uma rotina institucionalizada de acompanhamento longitudinal. Essa característica confirma o que Merhy (2002) descreve como o valor das “tecnologias leves” — aquelas baseadas na escuta, na empatia e na interação humana como instrumentos centrais do cuidado em saúde.

Segundo Campos (2019), o fortalecimento do trabalho em equipe, do matriciamento e da coresponsabilidade entre os níveis de atenção é essencial para a construção de uma atenção psicossocial integral e centrada na pessoa. No contexto urbano do Tabuleiro, o desafio da prática clínica reside em superar o modelo biomédico e consolidar uma atenção relacional, compartilhada e territorializada, capaz de reconhecer as singularidades da comunidade, promover autonomia e favorecer o protagonismo dos usuários na produção do seu próprio cuidado.

### 3.6 INTERPRETAÇÃO GERAL EM RELAÇÃO AOS OBJETIVOS DO ESTUDO

Os resultados obtidos na UBS Edésio Oliveira do Nascimento, no bairro Tabuleiro, permitem uma leitura integrada do cuidado em saúde mental no território e atendem aos objetivos propostos.

1. Entraves na continuidade do cuidado: Foram observadas falhas nos registros clínicos e ausência de protocolos padronizados, o que compromete o acompanhamento longitudinal e a comunicação entre a UBS e o CAPS, dificultando a continuidade do tratamento.
2. Transtornos mentais mais prevalentes: Predominaram os transtornos depressivos e ansiosos, seguidos por insônia e uso abusivo de substâncias psicoativas, refletindo o impacto de fatores sociais e econômicos no sofrimento psíquico local (WHO, 2020; AMARANTE, 2007).
3. Psicofármacos mais prescritos: Verificou-se o predomínio de ISRS, principalmente fluoxetina (20 mg/dia) e sertralina (50 mg/dia) — esta última não disponibilizada pelo município. O uso eventual de benzodiazepínicos e antipsicóticos segue as diretrizes do SUS (BRASIL, 2013), mas a falta de dispensação de medicamentos na UBS e a dependência exclusiva do CAPS dificultam a adesão terapêutica.
4. Fragilidades no cuidado singularizado: Houve ausência de planos terapêuticos individualizados (PTS) e pouca articulação com o CAPS, revelando um modelo ainda centrado na medicalização e com baixa oferta de ações psicossociais (CAMPOS, 2019; MERHY, 2002).

De modo geral, o estudo evidencia a necessidade de fortalecer o vínculo entre a Atenção Primária e o CAPS, ampliando o matriciamento, a educação permanente das equipes e a escuta qualificada. A consolidação de um cuidado integral, humanizado e territorial requer reconhecer o

sofrimento psíquico como fenômeno social e cultural, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental (AMARANTE, 2007; BRASIL, 2013).

#### 4 CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a Unidade Básica de Saúde Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, configura-se como o principal espaço de acolhimento e acompanhamento dos usuários com transtornos mentais leves e moderados no território. Contudo, enfrenta limitações estruturais e operacionais, relacionadas principalmente à escassez de profissionais especializados, à sobrecarga das equipes e à fragilidade na articulação com o CAPS de Juazeiro, o que compromete a continuidade e a integralidade do cuidado.

Os transtornos depressivos e ansiosos foram os mais prevalentes entre os usuários atendidos, frequentemente associados a comorbidades crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Essa coexistência reforça a necessidade de um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, considerando as dimensões biológicas, sociais e emocionais que permeiam o sofrimento psíquico no contexto comunitário.

O uso predominante de antidepressivos ISRS, especialmente fluoxetina e sertralina (esta última não disponibilizada pelo município), associado à ausência de registros de reavaliação clínica e terapêutica, evidencia a persistência de práticas biomédicas centradas na medicação, em detrimento de abordagens psicossociais e do cuidado singularizado.

Dessa forma, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço de cuidado integral em saúde mental requer:

- A efetivação do matriciamento com o CAPS de Juazeiro, promovendo o apoio técnico e compartilhado entre os níveis de atenção;
- A implantação de Planos Terapêuticos Singulares (PTS), que considerem a história, o contexto e as potencialidades do usuário;
- O investimento em educação permanente das equipes de saúde, com ênfase em saúde mental, escuta e vínculo;
- E o aprimoramento dos registros clínicos e dos fluxos de contrarreferência, garantindo a continuidade do cuidado.

Conclui-se que a consolidação de um cuidado integral, humanizado e territorializado no Tabuleiro depende da descentralização da oferta de psicofármacos, do fortalecimento do matriciamento CAPS-UBS, da qualificação dos registros clínicos e da formação permanente das equipes.

Essas ações são essenciais para transformar a APS em um espaço de escuta, vínculo e corresponsabilidade, reafirmando os princípios éticos e políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS) (AMARANTE, 2007; BRASIL, 2013).

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 34: Saúde Mental. Brasília: MS, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: MS, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde Mental [título do caderno/nota técnica]. Brasília: MS, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório/nota técnica sobre a RAPS (ano-base 2022). Brasília: MS, 2022.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A gestão em saúde: impasses, desafios e perspectivas. São Paulo: Hucitec, 2019.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Cláudia. Apoio matricial e equipe de referência: metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007.
- COSTA-ROSA, Abílio; LUZIO, Cristina A.; YASUI, Silvio. Saúde mental e atenção psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2022.
- LIMA, M. C. P. et al. Transtornos mentais comuns em população urbana. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 927–933, 2014.
- LINS, Leonardo Diego. Saúde mental e Atenção Primária em Juazeiro–BA. Juazeiro: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), 2023.
- LINS, Leonardo Diego. Comorbidades psiconeuroendócrinas na Atenção Primária à Saúde: implicações clínicas e psicossociais. [tipo de documento], 2020.
- LINS, Leonardo Diego; SANTANA, Cássia Ferreira. Saúde Mental no Cenário da Atenção Primária em Comunidades Baianas. Juazeiro: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), 2022.
- MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. Integração CAPS–Atenção Básica e diretrizes de atenção psicossocial. [periódico/livro/capítulo], 2018.
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Guia de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde Mental. Washington, DC: OPAS, 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO. Secretaria de Saúde. Relatório/Plano/Documento oficial sobre a rede de saúde mental (CAPS, recursos humanos). Juazeiro–BA, 2023.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota; MAURI, Domenico. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec, 2001.

SBMFC – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Guia de Saúde Mental na Atenção Primária. Rio de Janeiro: SBMFC, 2021.

SBP – Sociedade Brasileira de Psiquiatria. Diretrizes para o manejo de transtornos mentais comuns na Atenção Primária. São Paulo: SBP, 2023.

SBP – Sociedade Brasileira de Psiquiatria. Diretrizes/Consensos clínicos em psiquiatria (edição 2020). São Paulo: SBP, 2020.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

WHO – World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO, 2020.

WHO – World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: WHO, 2021.

WHO – World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10 (10th revision). Geneva: WHO, 2019. (Em português: CID-10 – Classificação Internacional de Doenças).

YASUI, Silvio. Atenção psicossocial e reforma psiquiátrica: contribuições para uma clínica ampliada. São Paulo: Hucitec, 2010.